

Méthodes pour la surveillance et le suivi de
l'élimination de la syphilis congénitale
dans le cadre des systèmes existants



Organisation
mondiale de la Santé

Méthodes pour la surveillance et le suivi de
l'élimination de la syphilis congénitale
dans le cadre des systèmes existants



Organisation
mondiale de la Santé



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Méthodes pour la surveillance et le suivi de l'élimination de la syphilis congénitale dans le cadre des systèmes existants.

1.Syphilis congénitale – prévention et contrôle. 2.Indicateur état sanitaire. 3.Transmission verticale maladie – prévention et contrôle. 4.Diagnostic prénatal. 5.Collecte données. 6.Séro-diagnostic syphilis. 7.Distribution intégrée soins. 8.Programme national santé. 9.Surveillance population - méthodes. 10.Evaluation programme – normes. I.Organisation mondiale de la Santé. II.Centers for Disease Control (U.S).

ISBN 978 92 4 250302 9

(Classification NLM : WC 161)

© Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Remerciements

Le présent document repose sur une série de consultations techniques organisées par l'OMS sur le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale :

- Consultation technique OMS/CDC : L'élimination mondiale de la syphilis congénitale, Genève (Suisse), 10-12 juillet 2007
- Consultation technique OMS/CDC : Argumentation pour l'élimination de la syphilis congénitale dans le cadre de l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins prénatals intégrés, Ferney-Voltaire (France), 24-25 juin 2008
- Vidéoconférence OMS/CDC : Identification des indicateurs de suivi et d'évaluation de l'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale, Genève (Suisse), 13 mai 2009

Les experts suivants ont participé activement à la consultation par vidéoconférence qui a eu lieu en 2009 ou ont fait part de leurs observations après avoir pris connaissance du document :

Iyanthi Abeyewikreme (OMS-SEARO)
Narimah Awin (OMS-WPRO)
Stuart Berman (CDC)
Antonio Gerbase (OMS-HIV)
Monica Alonso Gonzalez (OMS-OPS)
Raul Gonzalez (OMS-OPS)
Sarah Hawkes (LSHTM)
Chika Hayashi (OMS-HIV)
Ardi Kaptiningsih (OMS-SEARO)
Lali Khotenashvili (OMS-EURO)
Blerta Maliqi (OMS-MPS)
Viviana Mangiaterra (OMS-MPS)
Jennifer Mark (CDC)
Francis Ndowa (OMS-RHR)
Cyril Pervilhac (OMS-HIV)
Jose Luis Diaz Rosselo (OMS-OPS/CLAP)
Cecilia Sanchez (UNICEF)
Lale Say (OMS-RHR)
George Schmid (OMS-RHR)
Suzanne Serruya (OMS-OPS/CLAP)
Anuraj Shankar (OMS-MPS)
Sirgu Sisay (OMS-HIV)
Igor Toskin (OMS-RHR)
Theodora Wi (OMS-WPRO)
Kenneth Wind-Andersen (OMS-RHR)

Le présent document a été élaboré par Lori Newman, Nathalie Broutet et Mary Kamb.

Abréviations

ESC	élimination de la syphilis congénitale
EIA	enzyme immunoassay (test immuno-enzymatique)
OMD	objectif(s) du Millénaire pour le développement
MNCH	santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PMTCT	prévention de la transmission mère-enfant
RPR	rapid plasma reagin (test rapide de mise en évidence de la réagine plasmatique)
IST	infections sexuellement transmissibles
TARV	traitement antirétroviral
TPHA	<i>Treponema pallidum</i> haemagglutination assay (test d'hémagglutination de <i>Treponema pallidum</i>)
TPPA	<i>Treponema pallidum</i> particle agglutination assay (test d'agglutination passive de <i>Treponema pallidum</i>)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
OMS	Organisation mondiale de la Santé



Table des matières

Remerciements	iii
Abréviations	iv
Résumé d'orientation	vi
Introduction	1
Public visé et utilisation du présent outil	3
Principes directeurs pour les activités de suivi et d'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale	3
Une démarche axée sur les pays	3
Une approche intégrée	3
Une approche fondée sur les droits	4
Le souci de la collaboration	4
Soutien politique pour le suivi et l'évaluation de l'élimination mondiale de la syphilis congénitale	5
Pourquoi les données sur l'élimination de la syphilis congénitale sont importantes	6
Indicateurs pour le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale	6
Indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale	7
Indicateurs supplémentaires	7
Indicateurs courants concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant utiles pour l'élimination de la syphilis congénitale	7
Indicateurs issus d'études spéciales	7
Fixer des cibles pour l'élimination de la syphilis congénitale	8
Recueil des données pour le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale	8
Analyse des données	10
Diffusion des données relatives à l'élimination congénitale de la syphilis	12
Références bibliographiques	13
Appendice A : Définitions et descriptions des indicateurs	14
Indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale	14
Indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale	18
Indicateurs supplémentaires concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sont utiles pour l'élimination de la syphilis congénitale	23
Indicateurs issus d'études spéciales	25

Résumé d'orientation

L'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale contribue aux efforts mondiaux visant à l'obtention des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 (Réduire la mortalité infantile), 5 (Améliorer la santé maternelle) et 6 (Combattre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/ le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), le paludisme et d'autres maladies). La surveillance, le suivi et l'évaluation constituent conjointement l'un des quatre piliers essentiels des efforts visant à éliminer la syphilis congénitale.

Le présent outil de surveillance, de suivi et d'évaluation a été conçu pour être utilisé aux niveaux mondial, régional et national par les professionnels de la santé publique qui sont responsables des efforts visant à éliminer la syphilis congénitale. Le présent document a pour objet de fournir des indications sur les principaux indicateurs à utiliser dans le cadre des efforts d'élimination de la syphilis congénitale (ESC) dans les Régions et pays ; ils sont harmonisés avec les systèmes de recueil de données existants et peuvent être intégrés à ceux-ci, afin de renforcer les systèmes d'information sous-jacents. L'utilisation d'indicateurs et d'outils communs au niveau mondial par les Régions et les pays facilitera la comparabilité des données obtenues entre pays, permettra l'instauration d'un suivi régional et mondial des efforts visant à l'élimination de la syphilis congénitale, améliorera la prestation des services et contribuera à la réalisation des OMD.

Il est important d'obtenir un soutien politique clairement défini dans chaque pays en faveur de l'élimination de la syphilis congénitale, étant donné que, dans de nombreux pays, les activités liées à la syphilis congénitale sont réparties entre de multiples programmes et qu'il est souvent difficile de déterminer quel est le programme ayant la responsabilité première. Chaque pays devrait assurer le suivi de trois indicateurs clés qui sont indispensables pour le suivi et la gestion de base des programmes d'élimination de la syphilis congénitale :

1. le dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation prénatale pour la première fois,
2. la sérologie positive de la syphilis chez les femmes enceintes,
3. le traitement des femmes enceintes séropositives pour la syphilis.

D'autres indicateurs, spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale, ainsi que des indicateurs courants concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (MNCH) qui sont utiles pour le suivi et la gestion d'un programme d'élimination de la syphilis congénitale ont été identifiés, et il convient de les adopter s'ils sont jugés pertinents et adaptés à la situation du pays. Des indicateurs issus d'études spéciales peuvent aussi contribuer à mesurer l'impact des efforts déployés dans le cadre du programme, mais sont peut-être difficiles à obtenir de manière systématique.

Une fois qu'un pays a défini une politique de suivi, sélectionné des indicateurs et fixé des cibles, il est important d'analyser et de diffuser de manière systématique les données à tous les niveaux (local, national, régional et mondial). Bien que le plan d'analyse varie en fonction de chaque situation, il devra inclure au minimum le suivi annuel des trois indicateurs clés, et une évaluation des tendances au cours du temps de la couverture du dépistage de la syphilis, de la séropositivité et du traitement des femmes séropositives pour la syphilis se présentant dans les consultations de soins prénatals.

Introduction

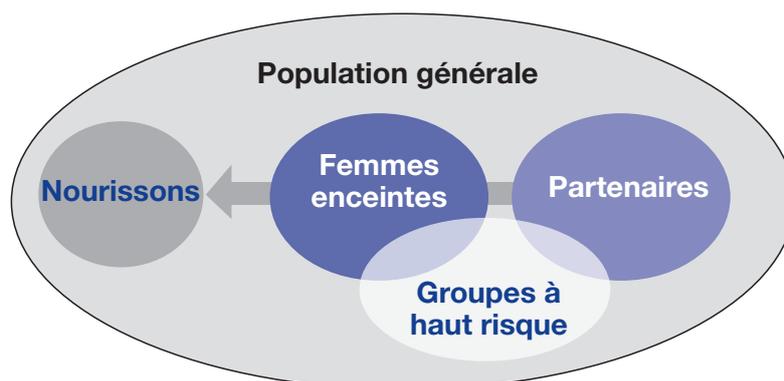
À l'échelle mondiale, plus de 2 millions de femmes enceintes sont infectées par la syphilis chaque année, la plupart n'étant pas dépistées ; parmi celles qui sont dépistées, la grande majorité n'est pas soignée rapidement voire pas soignée du tout. Environ 50 % des femmes atteintes d'une syphilis non traitée transmettront l'infection à leur enfant à naître, ce qui entraînera de graves conséquences (des mort-nés, des décès néonataux, des nourrissons prématurés ou souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance ou d'une infection congénitale), et notamment un nombre de décès périnataux estimé à 440 000 chaque année (1).

Aussi, depuis de nombreuses années, le dépistage universel de la syphilis pour les femmes enceintes fait partie de l'ensemble des soins prénatals de base recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) (2,3). Même dans les populations de femmes enceintes où le risque d'infection par la syphilis est faible, une couverture complète en dépistage et traitement des femmes enceintes est essentielle pour éviter la transmission de la syphilis aux nourrissons, connue aussi sous le nom de syphilis congénitale (4). Compte tenu de la dynamique de la transmission de la maladie, la prévalence de la syphilis dans la population générale et la prévalence dans les populations à haut risque ont toutes deux des effets importants sur la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes (voir Fig. 1).

Il est possible de prévenir les issues défavorables de la grossesse associées à la syphilis en dépistant les femmes enceintes en début de grossesse et en traitant rapidement celles pour lesquelles les résultats des tests sont positifs (de préférence avant 24 semaines d'âge gestationnel). Une dose unique de pénicilline à libération lente guérit la syphilis et prévient les conséquences sur l'enfant à naître, tandis que la syphilis chez la femme peut efficacement être traitée avec soit une dose de pénicilline (maladie primaire ou secondaire), soit trois doses de pénicilline (maladie latente), en fonction du stade de la maladie. Le dépistage et le traitement de la syphilis peuvent coûter moins de US \$1 par test et US \$0,50 par dose de pénicilline, et les économistes de la santé estiment qu'il s'agit là de l'une des interventions de santé publique présentant le meilleur rapport coût/efficacité (5).

Afin de prévenir les décès fœtaux et les décès de nourrissons causés par la syphilis maternelle, l'OMS a lancé en 2007 l'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale (5). L'élimination de la syphilis congénitale (ESC) est une composante importante et atteignable des efforts mondiaux visant à la réalisation des objectifs 4 (Réduire la mortalité infantile), 5 (Améliorer la santé maternelle) et 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) du Millénaire pour le développement (OMD). La surveillance, le suivi et l'évaluation constituent conjointement l'un des quatre piliers essentiels des efforts visant à éliminer la syphilis congénitale, en complément

Figure 1. Dynamique de la transmission de la syphilis : le dépistage et le traitement des femmes enceintes sont essentiels pour éviter la transmission de la syphilis aux nourrissons



Encadré 1 : Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale

L'objectif général de l'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale est d'éliminer la syphilis congénitale en tant que problème de santé publique d'ici 2015 (5). L'objectif spécifique des efforts d'élimination est de prévenir la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant ainsi que la morbidité et la mortalité périnatales qui en résultent. Ces objectifs peuvent être atteints en renforçant les soins prénatals et les programmes de santé sexuelle et génésique afin d'assurer :

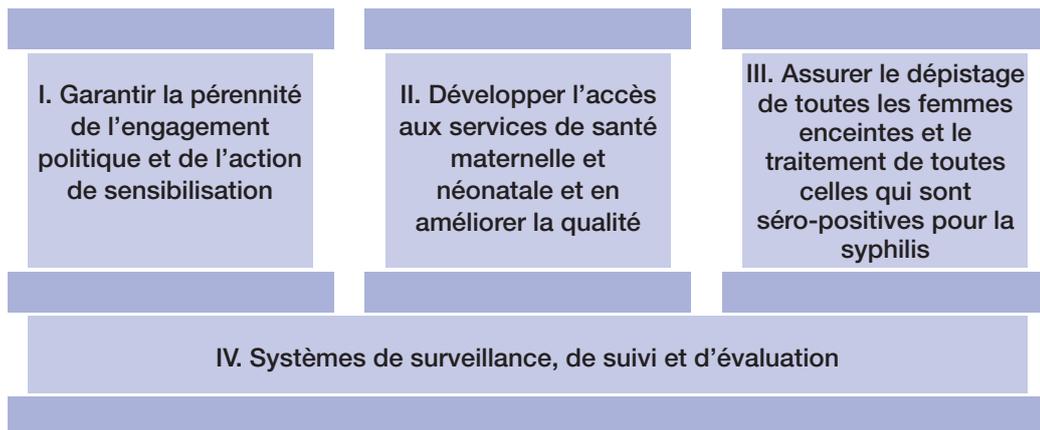
1. des soins prénatals précoces pour toutes les femmes, avec un dépistage universel de la syphilis et un traitement rapide des femmes infectées ;
2. le traitement de tous les nouveau-nés dont les mères sont séropositives pour la syphilis ;
3. le traitement de tous les partenaires sexuels des femmes infectées, l'encouragement à l'utilisation du préservatif au cours de la grossesse et la fourniture de conseils à toutes les femmes sur la manière de prévenir l'infection.

Du fait que la définition de cas pour la syphilis congénitale varie grandement d'un pays à l'autre, les cibles spécifiques de l'Initiative mondiale sont les suivantes :

- au moins 90 % des femmes enceintes seront dépistées pour la syphilis d'ici 2015 ;
- au moins 90 % des femmes enceintes séropositives pour la syphilis seront traitées de manière appropriée d'ici 2015.

Dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis, l'OMS a adopté une stratégie qui repose sur quatre piliers essentiels :

La stratégie aux quatre piliers pour l'élimination de la syphilis congénitale



de la sensibilisation, de l'accès aux services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (MNCH), et du dépistage et du traitement des femmes enceintes (voir Encadré 1). En outre, afin de soutenir les systèmes de suivi de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant aux niveaux local et national et de parvenir à atteindre les OMD, la surveillance, le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale doivent être mis en œuvre dans le cadre des systèmes d'information existants pour les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Public visé et utilisation du présent outil

Cet outil a été mis au point avant tout pour être utilisé par les directeurs de programmes dans les pays afin de renforcer le suivi et l'évaluation dans le cadre des systèmes nationaux existants. En outre, il est destiné aux professionnels aux niveaux régional et mondial afin qu'ils puissent apporter leur soutien à l'intensification du suivi et de l'évaluation des efforts d'élimination de la syphilis congénitale. Il s'agit d'une synthèse ciblée des lignes directrices de l'OMS existantes sur la surveillance, le suivi et l'évaluation.

Principes directeurs pour les activités de suivi et d'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale

Conformément aux principes directeurs de l'Initiative pour l'élimination mondiale de la syphilis congénitale, les activités de suivi et d'évaluation doivent être dirigées par les pays, intégrées, respectueuses des droits et menées dans un souci de collaboration.

Une démarche axée sur les pays

Les données utilisées pour orienter les efforts mondiaux en vue de l'élimination de la syphilis congénitale proviennent des différents pays et doivent être utiles à ceux-ci pour qu'ils soient incités à mener une surveillance de grande qualité de manière régulière. L'échange des données

nationales avec les organisations régionales et internationales permet aux organisations de contribuer plus efficacement à l'élaboration de politiques et de lignes directrices qui répondent aux besoins des pays.

Une approche intégrée

L'intégration des efforts d'élimination de la syphilis congénitale vise à faire en sorte qu'ils renforcent les services existants relatifs aux IST, au VIH, à la santé génésique ainsi qu'à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le suivi et l'évaluation dans le cadre de l'élimination de la syphilis congénitale ne doivent pas constituer une activité verticale, mais plutôt avoir lieu dans le contexte des systèmes d'information existants pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. En outre, le suivi de la syphilis pendant la grossesse est l'un des outils essentiels de la surveillance des IST qui figurent parmi les composantes majeures de la surveillance de seconde génération du VIH dans tous les contextes épidémiques (c'est-à-dire que l'épidémie soit peu active, concentrée ou généralisée) (6).

Dans la plupart des pays, une approche intégrée est importante parce que des données pour de différents programmes peuvent provenir d'une source commune, et le personnel est souvent responsable de plus d'un programme. Les recommandations figurant dans le présent document sont destinées à harmoniser la collecte des données pour l'élimination de la syphilis congénitale avec les directives en matière de suivi fournies pour des programmes apparentés (voir Encadré 2). L'harmonisation avec les lignes directrices de l'OMS doit se faire dans le contexte des directives existantes aux niveaux national et régional, et tous les documents d'orientation ne sont sans doute pas adaptés à tous les contextes.

Encadré 2 : Surveillance, suivi et évaluation pour l'élimination de la syphilis congénitale : documents d'orientation de l'OMS utiles

Santé génésique

- Assurer l'accès universel à la santé génésique : suivi des progrès accomplis à l'échelon national : considérations conceptuelles et pratiques et indicateurs apparentés (8)
- Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring (9)
- Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009-2010. WHO framework for global monitoring and reporting (10)

VIH/sida

- Guidelines for second generation HIV surveillance: an update (6)
- Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Établissement des rapports 2010 (11)
- Monitoring and evaluating prevention of mother-to-child transmission of HIV: a guide for national programmes (12)
- Three interlinked patient monitoring systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT (including malaria prevention during pregnancy) and TB/HIV: standardized minimum data set and illustrative tools (13)

IST

- Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015 : rompre la chaîne de transmission (4)
- Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections (14)

Au niveau régional

- Regional initiative for the elimination of vertical transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: regional monitoring strategy (15)
- Elimination of new paediatric HIV infections and congenital syphilis in Asia-Pacific, 2011-2015: conceptual framework, monitoring and evaluation guide (16)

Une approche fondée sur les droits

Une approche des efforts d'élimination de la syphilis congénitale fondée sur les droits signifie que tout un chacun dispose des connaissances et des conditions qui lui permettront de participer à la prise de décisions concernant sa santé, et d'avoir accès à des soins de grande qualité. Une approche du suivi et de l'évaluation fondée sur les droits est une approche qui favorise le recueil de données de la plus grande qualité possible sur toutes les populations touchées, et qui utilise toujours les données de manière à respecter la confidentialité individuelle et à réduire la stigmatisation, la discrimination, ainsi que toute forme de violation des droits de l'homme.

Le souci de la collaboration

Dans le cadre d'une approche des efforts d'élimination de la syphilis congénitale favorisant la collaboration, les organes gouvernementaux, les donateurs, le secteur privé et les communautés, y compris celles qui sont touchées par les IST, qui courent le risque de contracter ces maladies ou sont particulièrement vulnérables à l'égard de celles-ci, sont encouragés à travailler ensemble pour tirer le meilleur parti des ressources disponibles.

Soutien politique pour le suivi et l'évaluation de l'élimination mondiale de la syphilis congénitale

Il est reconnu que la surveillance des IST peut être difficile et est insuffisante dans de nombreux pays. Par exemple, un examen mené en 2006 sur les politiques de dépistage de la syphilis prénatale en vigueur au niveau national dans 14 pays où la charge de la maladie est faible, moyenne ou élevée a permis de constater que des composantes importantes du suivi et de l'évaluation, notamment la prévalence de la syphilis prénatale chez les femmes enceintes, faisaient défaut dans la plupart des pays. Tandis que 10 pays faisaient état d'une surveillance active en vue de l'ESC, seuls six pays disposaient de statistiques nationales sur les cas de syphilis congénitale, et la surveillance à partir de sites sentinelles n'existait que dans quatre d'entre eux. En outre, la définition des cas de syphilis congénitale variait d'un pays à l'autre (7). Ces données mettent en lumière la nécessité d'améliorer la qualité de la surveillance, du suivi et de l'évaluation en vue de l'élimination de la syphilis congénitale.

Pour ce faire, il est important de mettre en place un soutien politique clair et déterminé pour assurer le suivi et l'évaluation de l'ESC dans chaque pays. Dans de nombreux pays, les activités liées à la syphilis congénitale pâtissent du morcellement des responsabilités entre de multiples programmes (relatifs aux IST, au VIH, à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par exemple), et il est difficile de déterminer quel programme est responsable de la définition des politiques, de la mise en œuvre des programmes ou du suivi. Fixer de manière claire les responsabilités en matière programmatique pour la syphilis congénitale peut être un moyen efficace de favoriser l'instauration de liens performants et positifs entre les programmes, tout en évitant la dispersion du programme d'ESC, dont les conséquences sont négatives, et qui résulte du manque de clarté dans les responsabilités.

Dans certains pays, un seul programme (il peut s'agir du programme pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, du programme relatif aux IST ou pour la prévention de la transmission mère-enfant) est chargé des trois aspects que sont la définition des politiques, la mise en œuvre des programmes, et le suivi et l'évaluation des activités pour l'élimination de la syphilis congénitale. Une harmonisation avec les programmes relatifs au VIH doit également avoir lieu, étant donné que, dans de nombreux pays, les programmes pour l'élimination de la syphilis congénitale et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH ont des systèmes de suivi analogues ; le VIH comme la syphilis au cours de la grossesse peuvent affecter des sous-populations semblables, et une IST incidente telle qu'une nouvelle infection par la syphilis peut être le signe d'un risque accru d'acquisition ou de transmission du VIH. Il est important que le programme principal communique de manière systématique avec les autres programmes et mette en place un organe coordonnateur pour les efforts d'élimination de la syphilis congénitale afin de favoriser l'instauration de liens solides, étant donné que la prévention de la syphilis chez les femmes enceintes dépend finalement d'un contrôle efficace de la syphilis dans la population en général et de l'existence d'une plate-forme de soins prénatals solides.

Un moyen utile de délimiter clairement les responsabilités pour les activités relatives à l'ESC consiste à élaborer au niveau national une stratégie, une politique, un plan de travail, des lignes directrices et/ou un protocole pour l'élimination de la syphilis congénitale. Une stratégie nationale pour l'élimination de la syphilis congénitale ne pourra s'intéresser qu'à la syphilis congénitale ; aussi une approche plus intégrée consiste à mettre au point une stratégie nationale qui traite à la fois de la transmission verticale du VIH et de la syphilis moyennant le renforcement des mécanismes sous-jacents pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Pourquoi les données sur l'élimination de la syphilis congénitale sont importantes

Les données sur l'élimination de la syphilis congénitale sont nécessaires aux niveaux national, régional et mondial pour :

- plaider en faveur de l'attribution de ressources et d'une plus grande priorité accordée à l'élimination de la syphilis congénitale et au renforcement des soins prénatals
- établir une base de référence pour l'initiative visant à l'élimination de la syphilis congénitale et définir des cibles atteignables
- assurer le suivi des progrès vers l'élimination de la morbidité et de la mortalité évitables chez la mère, le nouveau-né et l'enfant du fait d'une infection par la syphilis non traitée
- recenser les lacunes qu'il convient de combler, notamment dans les domaines suivants :
 - lignes directrices et outils supplémentaires
 - domaines de recherche opérationnelle
 - assistance technique et ressources.

Indicateurs pour le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale

Afin de soutenir le suivi au niveau mondial et de faciliter la comparabilité des conclusions entre Régions et pays, l'OMS préconise l'utilisation de trois indicateurs essentiels pour l'ESC communs à tous les pays et Régions, d'indicateurs supplémentaires spécifiques à l'ESC et d'indicateurs courants concernant la santé de la mère et de l'enfant qui seront choisis par les pays et Régions, et d'indicateurs issus d'études spéciales qui seront obtenus de manière périodique (voir l'Encadré 3). Les pays et Régions devront choisir des indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale et des indicateurs courants concernant la santé de la mère et de l'enfant dans la liste fournie dans l'Encadré 3 ou bien identifier des indicateurs importants, propres à leur pays, compte tenu de facteurs contextuels tels que la structure du système de santé, les systèmes de suivi existants, la charge et la répartition de la maladie, les aspects socio-

Encadré 3 : Résumé des indicateurs de suivi et d'évaluation des efforts visant à éliminer la syphilis congénitale

Indicateurs essentiels pour l'ESC

1. Dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation prénatale pour la première fois
2. Sérologie positive de la syphilis chez les femmes enceintes
3. Traitement des femmes enceintes séropositives pour la syphilis

Indicateurs supplémentaires spécifiques à l'ESC

4. Taux de syphilis congénitale
5. Traitement des nourrissons dont les mères sont séropositives pour la syphilis
6. Traitement des partenaires sexuels des femmes enceintes séropositives pour la syphilis
7. Existence d'une politique nationale de lutte contre la syphilis congénitale
8. Dépistage systématique de la syphilis dans les centres de soins prénatals
9. Rupture de stock de matériel pour le dépistage de la syphilis
10. Rupture de stock de pénicilline intramusculaire à libération lente

Indicateurs courants concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sont utiles pour l'ESC

11. Couverture des soins prénatals
12. Soins prénatals précoces
13. Taux de mortinaissances

Indicateurs issus d'études spéciales

14. Proportion estimée de femmes enceintes infectées par la syphilis qui reçoivent un traitement avant la 24^e semaine de gestation
15. Proportion de mortinaissances pouvant être attribuées à la syphilis maternelle

démographiques propres au pays ou la disponibilité des ressources pour le suivi et l'évaluation. Les définitions recommandées pour les indicateurs essentiels, les indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale, les indicateurs courants concernant la santé de la mère et de l'enfant, et les indicateurs issus d'études spéciales sont décrites à l'appendice A : Définitions et descriptions des indicateurs.

Indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale

Les indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale sont les indicateurs que chaque pays est vivement encouragé à adopter, étant donné qu'ils fournissent des informations fondamentales pour le suivi et la gestion de tout programme de base visant à l'élimination de la syphilis congénitale.

Les indicateurs essentiels fournissent des données sur :

1. le dépistage de la syphilis chez les femmes qui se présentent dans une consultation prénatale pour la première fois,
2. la sérologie positive de la syphilis chez les femmes enceintes,
3. le traitement des femmes enceintes séropositives pour la syphilis.

Indicateurs supplémentaires

Les indicateurs supplémentaires sont ceux qui ont été recensés comme fournissant des informations utiles pour le suivi et la gestion d'un programme d'élimination de la syphilis congénitale. Tandis que certains indicateurs sont spécifiques aux efforts d'élimination de la syphilis congénitale, d'autres sont recueillis systématiquement aux fins des programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et peuvent aussi contribuer à l'interprétation des efforts visant à l'élimination de la syphilis congénitale. Les pays sont encouragés à examiner la liste des indicateurs supplémentaires et à mettre en place le recueil des éventuels autres indicateurs qu'ils jugeront pertinents et adaptés au contexte national.

Les indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale fournissent des données sur :

4. le taux de syphilis congénitale,
5. le traitement des nourrissons dont les mères sont séropositives pour la syphilis,
6. le traitement des partenaires sexuels des femmes enceintes séropositives pour la syphilis,
7. l'existence d'une politique nationale de lutte contre la syphilis congénitale,
8. le dépistage systématique de la syphilis dans les centres de soins prénatals,
9. les ruptures de stock de matériel pour le dépistage de la syphilis,
10. les ruptures de stock de pénicilline intramusculaire à libération lente.

Indicateurs courants concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant utiles pour l'élimination de la syphilis congénitale

Les indicateurs d'usage courant pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sont utiles pour l'élimination de la syphilis congénitale fournissent des données sur :

11. la couverture des soins prénatals,
12. les soins prénatals précoces,
13. le taux de mortinaissances.

Indicateurs issus d'études spéciales

Il s'agit d'indicateurs qui sont fondamentaux pour évaluer l'impact du programme national dans tous les pays, mais qui sont reconnus comme étant difficiles à obtenir dans le cadre des activités systématiques de surveillance, de suivi et d'évaluation. Dans de nombreux pays, ils peuvent nécessiter des études spéciales qui sont régulièrement menées à bien.

Les indicateurs issus d'études spéciales incluent :

14. la proportion estimée de femmes enceintes infectées par la syphilis qui reçoivent un traitement avant la 24^e semaine de gestation,
15. la proportion de mortinaissances pouvant être attribuées à la syphilis maternelle.

Il est généralement très utile de choisir une combinaison d'indicateurs de processus (par exemple le dépistage lors de la première consultation et le traitement des femmes enceintes séropositives), d'indicateurs d'issue intermédiaires (par exemple la sérologie positive de la syphilis chez les femmes enceintes) et d'indicateurs d'issue à long terme (par exemple les taux de syphilis congénitale et de mortinaissances dues à la syphilis).

Fixer des cibles pour l'élimination de la syphilis congénitale

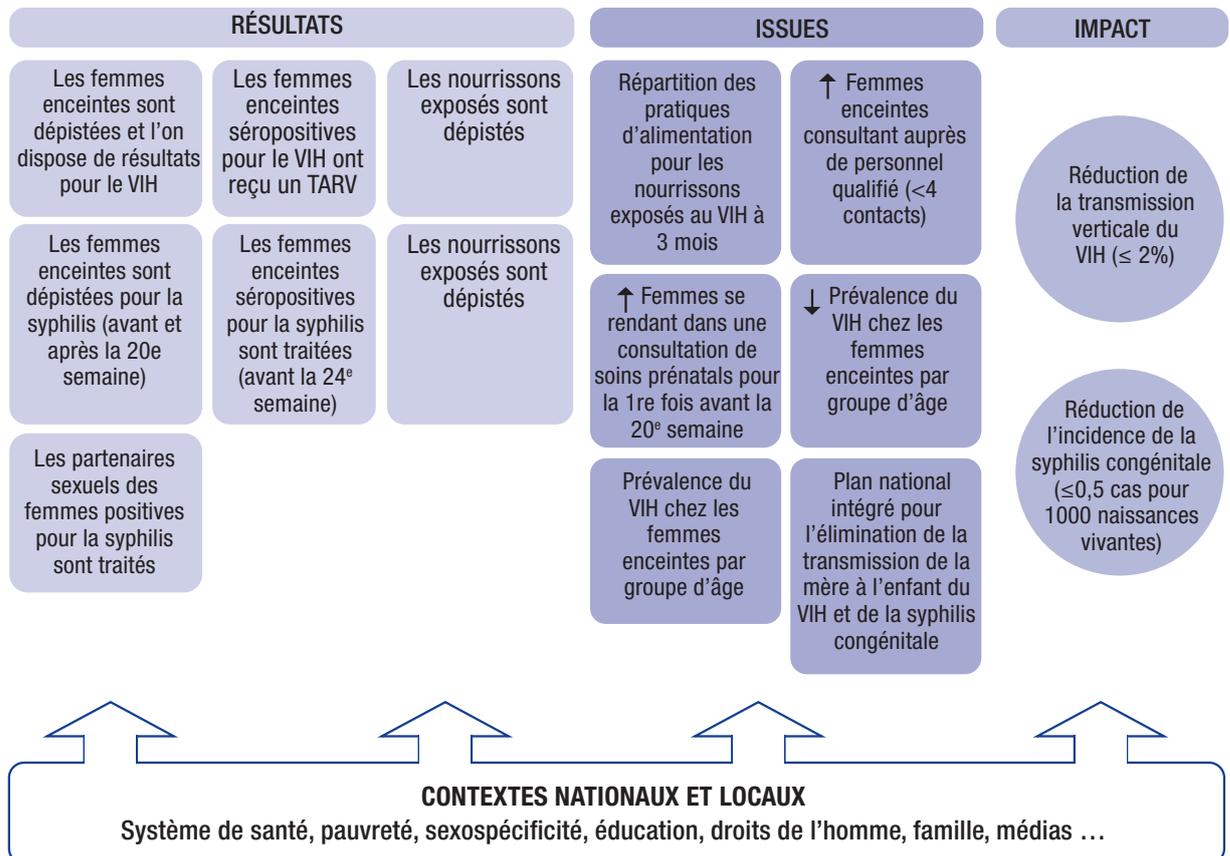
Bien que des cibles mondiales existent pour certains indicateurs (voir l'appendice A), les pays et Régions sont encouragés à identifier des cibles qui correspondent aux indicateurs qu'ils ont choisis, au contexte de leur épidémie et au calendrier prévu pour les interventions de santé publique. Les Régions OMS du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, ainsi que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), par

exemple, ont défini des cibles régionales pour plusieurs indicateurs relatifs à l'élimination de la syphilis congénitale, qui peuvent être adoptées ou adaptées pour être utilisées par les différents pays (voir Fig. 2) (15-18).

Recueil des données pour le suivi et l'évaluation de l'élimination de la syphilis congénitale

Dans certains pays, les *indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale* peuvent être obtenus à partir des données recueillies de manière systématique pour les programmes nationaux ayant trait à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Les indicateurs essentiels peuvent aussi être obtenus moyennant une surveillance à partir de sites sentinelles, ou des études spéciales. Pour le recueil systématique de données, l'OMS recommande que les pays adoptent l'ensemble

Figure 2. Schéma des indicateurs de suivi et d'évaluation choisis pour l'Initiative régionale pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en Amérique latine et dans les Caraïbes



minimum de données normalisées et les outils donnés à titre indicatif qui figurent dans la publication intitulée *Three interlinked patient monitoring systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT (including malaria prevention during pregnancy), and TB/HIV* (13). En outre, il est possible que des lignes directrices régionales soient disponibles. Par exemple, les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF ont élaboré des lignes directrices pour les pays des Amériques, de l'Asie et du Pacifique sur le suivi et l'évaluation de la transmission verticale du VIH et de la syphilis (15,16).

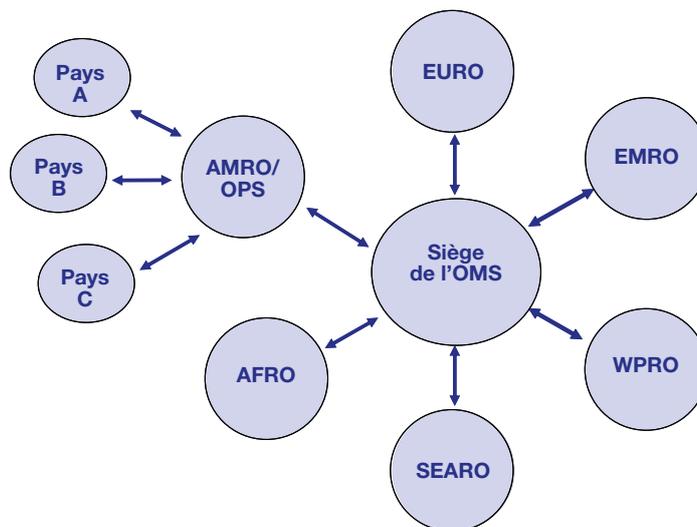
Afin de guider les efforts nationaux visant à l'élimination de la syphilis congénitale, tous les pays sont vivement encouragés à recueillir et à analyser les données relatives aux indicateurs essentiels pour l'ESC chaque année, afin de contribuer à l'amélioration des services prénatals de base. En outre, les pays sont encouragés à présenter des données aux niveaux régional et mondial pour les indicateurs essentiels par le biais de mécanismes existants, tels que le système de notification pour un accès universel dans le cadre de la lutte contre le VIH (10,19).

Les données essentielles doivent être recueillies chaque année dans chaque pays, validées au niveau du pays, et transmises par l'intermédiaire du bureau régional au Siège de l'OMS ou de l'ONUSIDA (voir Fig. 3).

Les pays ayant les ressources et la capacité de recueillir des *indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale* sont encouragés à le faire de manière systématique (c'est-à-dire chaque année lorsque cela est faisable ou au moins tous les deux à trois ans). Les indicateurs supplémentaires peuvent être obtenus à partir des données recueillies dans le cadre des programmes nationaux réguliers, de la surveillance des sites sentinelles, ou d'études spéciales (par exemple les enquêtes nationales dans les établissements de santé ou les enquêtes en population). Les pays sont encouragés à recueillir les *indicateurs issus des enquêtes spéciales* une première fois en tant que données de référence puis tous les deux à trois ans, afin d'évaluer l'impact du programme et l'impact sur la santé publique des efforts d'élimination de la syphilis congénitale. Le format et le mécanisme de

Figure 3. Exemple de flux des données relatives à l'ESC pour les indicateurs essentiels

Notification pour un accès universel dans le cadre de la lutte contre le VIH



AMRO : Bureau régional OMS des Amériques ; EMRO : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ; OPS : Organisation panaméricaine de la Santé ; SEARO : Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est ; WPRO : Bureau régional OMS du Pacifique occidental.

transmission de ces données peuvent varier d'une Région à l'autre (par exemple l'OPS transmet une page supplémentaire de données relatives à l'initiative régionale qui sont intégrées dans le fichier Excel de notification pour un accès universel dans le cadre de la lutte contre le VIH). On trouvera les liens relatifs aux lignes directrices et à la méthodologie employée au niveau régional sur les sites Web des Régions de l'OMS ainsi que sur le site de l'OMS *Eliminating congenital syphilis* (20).

Analyse des données

L'analyse des données doit avoir lieu à tous les niveaux : local, national, régional et mondial. Bien que chaque plan d'analyse puisse varier en fonction du contexte, il convient qu'au minimum les trois indicateurs essentiels fassent l'objet d'un suivi annuel, et une évaluation des tendances au cours du temps dans la couverture du dépistage de la syphilis, la séropositivité, et le traitement des femmes se rendant dans les consultations de soins prénatals doit être incluse.

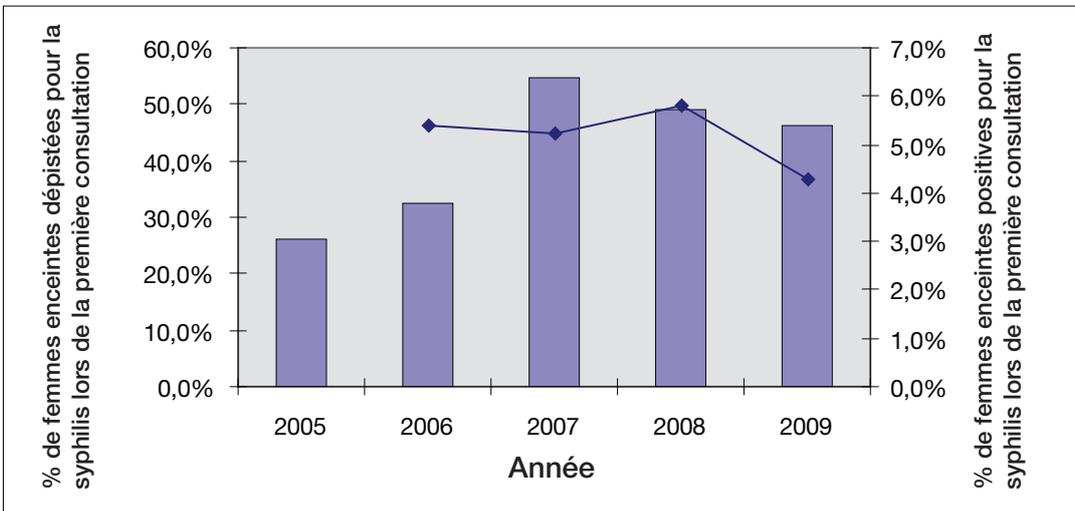
Il existe toute une gamme de formats usuels : les tableaux, les courbes de tendance, les diagrammes à barres horizontales, ou la combinaison de plusieurs de ces options de représentation graphique. La représentation des données sous forme de tableaux est utile si les données doivent être diffusées auprès des directeurs de programme par exemple, qui doivent connaître les valeurs spécifiques (voir Tableau 1). Toutefois, une présentation graphique visuelle des données peut être plus utile si les données doivent être interprétées rapidement dans le contexte d'un rapport national, par exemple (voir Fig. 4). Même une présentation plus simple des données peut être appréciable au niveau régional, où il est important de synthétiser les données provenant de plusieurs pays (voir Fig. 5). Des versions Excel vierges de ces graphiques, qui peuvent être téléchargées pour être utilisées dans chaque pays, sont disponibles à l'adresse suivante : (<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/index.html>).

Tableau 1. Exemple de présentation tabulaire des données : pourcentage de femmes enceintes dépistées, séropositives, et traitées pour la syphilis au cours de la première consultation de soins prénatals, Paraguay, 2005-2009

Indicateur	2005	2006	2007	2008	2009
1. % de femmes enceintes dépistées pour la syphilis lors de la première consultation	26,1	32,5	54,7	49,2	46,2
Nombre de femmes enceintes dépistées pour la syphilis lors de la première consultation prénatale	37 030	54 511	55 467	55 266	58 857
Nombre de femmes enceintes accueillies dans les centres de soins prénatals	141 662	167 484	101 380	112 318	127 322
2. % de femmes enceintes qui sont séropositives pour la syphilis	s.o.	5,4	5,2	5,8	4,3
Nombre de femmes enceintes séropositives pour la syphilis dans les centres de soins prénatals	s.o.	2933	2890	3215	2523
Nombre de femmes enceintes dépistées pour la syphilis dans les centres de soins prénatals	s.o.	54 511	55 467	55 266	58 657
3. % de femmes enceintes séropositives pour la syphilis traitées	s.o.	85,6	60,0	57,0	61,8
Nombre de femmes enceintes séropositives pour la syphilis traitées	s.o.	2511	1734	1832	1558
Nombre de femmes enceintes séropositives pour la syphilis recensées	s.o.	2933	2890	3215	2523

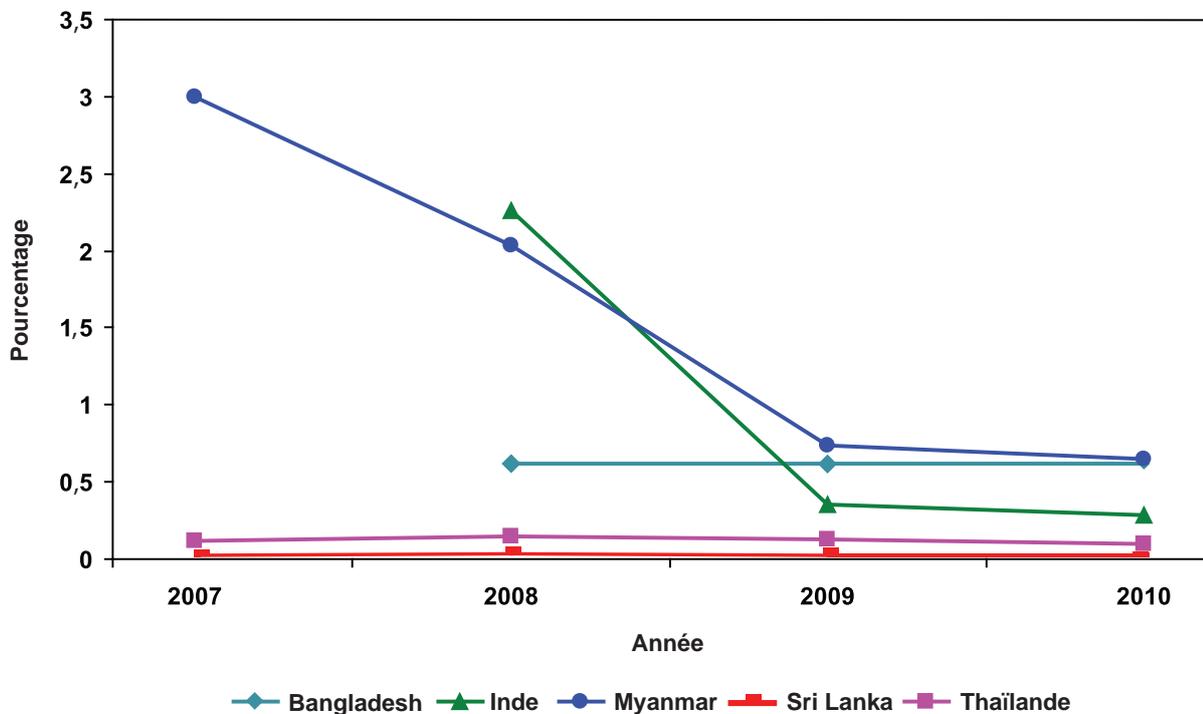
Source : données non publiées, Programme national de lutte contre le sida, Ministère de la Santé, Paraguay, 2011.

Figure 4. Exemple de présentation graphique des données : pourcentage des femmes enceintes dépistées pour la syphilis lors de leur première consultation prénatale et positives pour la syphilis au Paraguay, 2005-2009



Source : données non publiées, Programme national de lutte contre le sida, Ministère de la Santé, Paraguay, 2011.

Figure 5. Prévalence de la sérologie de la syphilis chez les femmes enceintes se rendant dans les services de soins prénatals – 2007-2010



Source : Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, données programmatiques systématiques.

Diffusion des données relatives à l'élimination congénitale de la syphilis

Les indicateurs essentiels pour l'élimination congénitale de la syphilis doivent être présentés et analysés dans un rapport national, résumant les efforts déployés en vue de l'élimination de la syphilis congénitale sur une base annuelle, par l'intermédiaire soit de programmes distincts soit de programmes intégrés. Il convient de s'efforcer de coordonner les perspectives adoptées par les programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, aux IST et au VIH. Les programmes nationaux doivent faire en sorte que les sites de notification reçoivent des informations en retour sur les données qu'ils ont transmises et qu'ils soient associés à l'analyse et à la diffusion, et puissent s'approprier les données. La diffusion doit être faite de façon à souligner l'utilité des données relatives à l'élimination de la syphilis congénitale pour orienter les politiques et les interventions dans le cadre des programmes.

La diffusion doit également être effectuée de manière systématique au niveau régional chaque année. Les données régionales relatives à l'élimination de la syphilis congénitale doivent être utilisées chaque année pour recenser les initiatives qui ont été couronnées de succès et peuvent servir de modèles pour d'autres pays et Régions, mais aussi pour recenser les pays qui ont besoin d'un soutien supplémentaire ou renforcé. La diffusion régionale doit inclure une évaluation des progrès accomplis au niveau régional dans le cadre des efforts d'élimination, sur une base annuelle ou tous les deux à trois ans.

Le recueil des données, leur notification, leur analyse, l'établissement de rapports et la diffusion au niveau mondial des données relatives aux indicateurs essentiels seront également menés par le Siège de l'OMS, et feront l'objet d'un examen annuel avec les bureaux régionaux. Un résumé des indicateurs essentiels sera présenté dans le cadre du rapport annuel faisant le point des progrès accomplis sur la voie de l'accès universel dans le domaine du VIH chaque année.

Une analyse plus approfondie des indicateurs essentiels, ainsi que des éventuels indicateurs supplémentaires disponibles ou des données issues des études spéciales fournies par les bureaux régionaux ou les bureaux de pays, sera présentée dans un rapport mondial sur l'élimination de la syphilis congénitale qui sera publié soit chaque année, soit tous les deux à trois ans.

Références bibliographiques

1. *Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes – 2008*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 [sous presse].
2. *Standards for maternal and neonatal care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/a91272/en/index.html, consulté le 18 juillet 2011).
3. *La situation des enfants dans le monde 2009 : la santé maternelle et néonatale*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2009 (<http://www.unicef.org/french/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-FR.pdf>, consulté le 18 juillet 2011).
4. *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015 : rompre la chaîne de transmission*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242563474_fre.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
5. *L'élimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242595857_fre.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
6. *Guidelines for second generation HIV surveillance: an update*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 [sous presse].
7. Hossain M, Broutet N, Hawkes S. The elimination of congenital syphilis: a comparison of the proposed World Health Organization action plan for the elimination of congenital syphilis with existing national maternal and congenital syphilis policies. *Sexually Transmitted Diseases*, 2007, 34: S22-S30.
8. *Assurer l'accès universel à la santé génésique : suivi des progrès accomplis à l'échelon national : considérations conceptuelles et pratiques et indicateurs apparentés*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596830_fre.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
9. *Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/index.html>, consulté le 18 juillet 2011).
10. *Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009-2010. WHO framework for global monitoring and reporting*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://www.who.int/hiv/universal-access2010/hiv_me_framework_2009-10.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
11. *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Établissement des rapports 2010*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2009 (http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_fr.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
12. *Monitoring and evaluating prevention of mother-to-child transmission of HIV: a guide for national programmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
13. *Three interlinked patient monitoring systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT (including malaria prevention during pregnancy) and TB/HIV: standardized minimum data set and illustrative tools*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/hiv/pub/imai/three_patient_monitor/en/, consulté le 18 juillet 2011).
14. *Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 [sous presse].
15. Alonso González M. *Regional initiative for the elimination of vertical transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: regional monitoring strategy*. Washington DC, Organisation panaméricaine de la Santé, 2010 (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2911&Itemid=2285, consulté le 18 juillet 2011).
16. *Elimination of new paediatric HIV infections and congenital syphilis in Asia-Pacific, 2011-2015: conceptual framework, monitoring and evaluation guide*. Bangkok, UNICEF, East Asia and Pacific Regional Office, 2011 (http://www.unicef.org/eapro/PPTCT_CF_and_ME_guide_17Aug11.pdf).
17. *Regional strategic action plan for the prevention and control of sexually transmitted infections*. Manille, Bureau régional OMS du Pacifique occidental, 2008 (http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/D2E7302E-6BB4-4B08-A9CD-30E0E3C4F64A/0/STISstrategy_FINAL30May2008.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
18. *Regional strategy for the elimination of congenital syphilis*. New Delhi, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, 2009 (http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_RS-elimination-syphilis.pdf, consulté le 18 juillet 2011).
19. OMS, UNICEF, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). *Monitoring and reporting on the health sector response to HIV/AIDS. Annual reporting tool 2009* (http://www.who.int/hiv/data/ua08_reportingform_25feb_en.xls, consulté le 18 juillet 2011).
20. Organisation mondiale de la Santé. *Eliminating congenital syphilis* (<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/index.html>, consulté le 18 juillet 2011).
21. Organisation panaméricaine de la Santé. *Maternal and congenital syphilis: case definitions* (http://www.paho.org/english/dd/ais/be_v26n1-en-sifilis.htm, consulté le 19 juillet 2011).

Appendice A : Définitions et descriptions des indicateurs

Indicateurs essentiels pour l'élimination de la syphilis congénitale

Indicateur 1 – Essentiel	Dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation prénatale pour la première fois
Ce qu'il mesure	Le pourcentage de femmes se présentant dans une consultation prénatale qui sont soumises à un test de dépistage de la syphilis lors de leur première visite
Raison d'être	Le dépistage et le traitement de la syphilis peuvent efficacement prévenir les issues défavorables de la grossesse dues à l'exposition à la syphilis maternelle, et constituent l'intervention essentielle pour lutter contre la syphilis congénitale. La syphilis congénitale peut être prévenue si toutes les femmes enceintes sont soumises à des tests et traitées suffisamment tôt lors de la grossesse, avant la survenue de conséquences défavorables pour le fœtus. Le dépistage de la syphilis fait partie de l'ensemble de services prénatals de base recommandé ; ainsi, le dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation de soins prénatals est aussi un indicateur de la qualité de la prestation des services de soins prénatals essentiels.
Numérateur	Nombre de femmes se présentant dans une consultation prénatale soumises à un test de la syphilis lors de la première visite au cours d'une année donnée
Dénominateur	Nombre de femmes se présentant dans les consultations prénatales pour la première fois au cours d'une année donnée
Référence	Cet indicateur est également décrit dans la Stratégie mondiale OMS de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (4), la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5) et le document d'orientation de l'OMS pour un accès universel dans la lutte contre le VIH (10).
Source des données	Dans l'idéal, les données devraient être obtenues à partir des registres réguliers des programmes nationaux pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Si cela n'est pas faisable, la surveillance de sites sentinelles, des enquêtes de séroprévalence ou d'autres études spéciales peuvent être utilisées si l'on considère que les données sont représentatives des services assurés dans le cadre des programmes nationaux.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Par groupe d'âge et trimestre de grossesse
Observations	<p>L'analyse de la première consultation prénatale seulement est utile pour comprendre la qualité des programmes de dépistage de la syphilis dans les soins prénatals étant donné que le traitement de la syphilis doit survenir suffisamment tôt pour éviter un décès précoce du fœtus ou une mortinaissance.</p> <p>Les pays qui ne sont pas en mesure de faire la distinction entre la première visite et des visites ultérieures peuvent cependant transmettre les données relatives à cet indicateur, mais elles doivent clairement préciser cette différence lorsqu'elles notifient les données.</p> <p>La ventilation par âge permet de recenser les différences dans la couverture du dépistage pour des sous-populations différentes. Bien qu'elle soit difficile à effectuer de manière systématique, la ventilation par trimestre de grossesse permet de déterminer quelle proportion de femmes est soumise à un test suffisamment tôt au cours de la grossesse pour prévenir les issues défavorables de celle-ci.</p>
Utilisation des données	<p><i>Au niveau mondial</i> : examen des tendances au cours du temps pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux cibles de couverture du dépistage fixées. La connaissance des politiques et pratiques de dépistage doit être utilisée pour faciliter l'interprétation de l'évolution de la couverture.</p> <p><i>Au niveau local</i> : les données peuvent être utilisées pour recenser les centres de soins qui ne mettent pas pleinement en œuvre la politique nationale.</p>
Cible proposée	Au niveau mondial : >90 % (4,5) ; OPS : ≥95 % (15) ; Asie-Pacifique : ≥90 % (16)

Indicateur 2 – Essentiel	Sérologie positive de la syphilis chez les femmes enceintes
Ce qu'il mesure	Le pourcentage de femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans se présentant en consultation prénatale qui sont séropositives pour la syphilis
Raison d'être	L'infection par la syphilis chez les femmes vues en consultation prénatale est un marqueur de la prévalence de la syphilis dans la communauté, et par conséquent permet de mesurer l'efficacité des programmes de prévention des IST (et non l'efficacité du programme de prévention de la syphilis congénitale). Cet indicateur est utile pour mesurer la charge de morbidité globale et peut constituer un signe d'alerte précoce de changements potentiels dans la transmission du VIH dans la population en général.
Numérateur	Nombre de femmes vues en consultation prénatale chaque année, âgées de 15 à 24 ans, qui ont une sérologie positive pour la syphilis
Dénominateur	Nombre total de femmes de 15 à 24 ans, vues en consultation prénatale chaque année, qui ont été soumises à un test de dépistage de la syphilis
Référence	L'indicateur figure également dans la Stratégie mondiale OMS de lutte contre les IST (4), la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5), la documentation de l'OMS concernant les indicateurs en matière de santé génésique (8) et le document d'orientation de l'OMS pour un accès universel dans la lutte contre le VIH (10).
Source des données	Il est recommandé de recueillir les données de manière coordonnée avec les données de prévalence prénatale du VIH, à partir des registres réguliers des programmes nationaux relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de la surveillance périodique de sites sentinelles, des enquêtes de séroprévalence ou d'autres études spéciales.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Si les sources des données le permettent, l'analyse doit aussi estimer la prévalence de la séropositivité pour la syphilis pour l'ensemble des femmes enceintes (quel que soit leur âge). Si les sources des données le permettent, l'analyse doit estimer la prévalence de la séropositivité de la syphilis à titre élevé en prenant comme seuil de titre pour le test non tréponémique : $\geq 1:8$.
Observations	Étant donné que la plupart des pays disposeront de données issues de divers types de tests, la sous-analyse est limitée aux femmes âgées de 15 à 24 ans, afin d'augmenter la probabilité que la positivité du test reflète une infection récente.

Observations (suite)	<p>Dans l'idéal, il convient de mesurer la séropositivité pour la syphilis en associant des tests non tréponémiques (par exemple le test rapide de mise en évidence de la réagine plasmatique (RPR) ou le test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) et des tests tréponémiques (par exemple le TPHA – test d'hémagglutination de <i>Treponema pallidum</i> – ou le TTPA – test d'agglutination passive de <i>Treponema pallidum</i> –, le test immuno-enzymatique (EIA) ou d'autres tests rapides disponibles). Dans de nombreux centres de soins, un seul test sera utilisé. Par exemple, les tests tréponémiques rapides seuls peuvent être utilisés dans les centres de soins prénatals qui ne disposent pas des capacités de laboratoire de base. L'utilisation de ces tests sur le lieu de soins a permis d'effectuer le dépistage de la syphilis dans des lieux qui ne disposent pas de capacités de laboratoire, et par conséquent d'accroître le nombre de femmes pouvant être dépistées pour la syphilis et traitées lors de la grossesse.</p> <p>Un test non tréponémique positif, particulièrement si le titre est $\geq 1:8$, suggère une infection active. La positivité d'un test tréponémique indique qu'il y a eu une infection (même si elle a été traitée avec succès) et ne permet pas de faire la distinction entre les infections anciennes et les infections plus récentes. Si l'on peut disposer pour un patient donné à la fois des résultats d'un test tréponémique et d'un test non tréponémique, la séropositivité à la syphilis devra alors être définie comme le fait d'avoir des résultats positifs pour les deux tests.</p> <p>Du fait que la plupart des systèmes de recueil de données dans les pays ne disposent pas de moyens d'identification personnalisés, et que les femmes peuvent être soumises à un dépistage plus d'une fois au cours d'une grossesse, ces données refléteront peut-être la positivité à la syphilis plutôt que la prévalence réelle. Toutefois, pour la plupart des pays, on estime que la positivité ne diffère pas énormément de la prévalence réelle dans les centres de soins prénatals.</p> <p>Chaque fois que cela est possible, seul le résultat du premier test de dépistage de la syphilis auquel est soumise une femme consultant dans un centre de soins prénatals doit être notifié.</p>
Utilisation des données	<p><i>Au niveau mondial</i> : estimation de la charge de la mortalité et de la morbidité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dues à la syphilis qui pourrait être évitée moyennant des programmes efficaces.</p> <p><i>Au niveau régional</i> : recensement des pays où la charge de morbidité due à la syphilis congénitale et les besoins en matière de prévention globale de la syphilis congénitale au sein des systèmes de soins prénatals existants sont les plus élevés.</p> <p><i>Au niveau local</i> : recensement des lieux où les besoins en matière de prévention globale de la syphilis congénitale dans le cadre des soins prénatals existants sont les plus élevés.</p> <p><i>À tous les niveaux</i> : comparaison des données relatives à l'évolution de la syphilis et du VIH, afin de rechercher les signes d'alerte précoce d'un risque accru de transmission du VIH.</p> <p>La connaissance des pratiques de dépistage (par exemple la proportion de tests tréponémiques par opposition aux tests non tréponémiques) doit être utilisée pour contribuer à l'interprétation de l'évolution de la maladie.</p>
Cible proposée	<p>Cible mondiale : <2 % (4). Les Régions et les pays pourront souhaiter fixer des cibles plus ambitieuses. Par exemple, le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est recommande que la prévalence de la syphilis maternelle soit réduite à <1 % ou à la moitié du taux actuel, le plus faible des deux taux étant choisi (18).</p>

Indicateur 3 – Essentiel	Traitement des femmes enceintes séropositives pour la syphilis
Ce qu'il mesure	Le pourcentage de femmes vues en consultation prénatale qui ont une sérologie positive pour la syphilis et qui sont traitées de manière appropriée pour prévenir la syphilis congénitale
Raison d'être	Le traitement des femmes vues en consultation prénatale qui sont séropositives pour la syphilis est une composante indispensable du programme pour l'élimination de la syphilis congénitale. Le traitement permet aussi d'évaluer la qualité de la prestation des services de soins prénatals essentiels et est un indicateur de l'efficacité des efforts de prévention de la syphilis congénitale.
Numérateur	Nombre de femmes vues en consultation prénatale qui sont séropositives pour la syphilis et qui ont reçu au moins une dose de pénicilline intramusculaire à libération lente
Dénominateur	Nombre de femmes vues en consultation prénatale dont la sérologie pour la syphilis est positive
Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie mondiale OMS de lutte contre les IST (4), la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5) et le document d'orientation de l'OMS pour un accès universel dans la lutte contre le VIH (10).
Source des données	Dans l'idéal, les données devraient être tirées des registres réguliers des programmes nationaux pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Si cela n'est pas faisable, la surveillance sur sites sentinelles, les enquêtes de séroprévalence ou d'autres études spéciales peuvent être utilisées si les données sont considérées comme représentatives des services assurés dans le cadre des programmes nationaux.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	La transmission de la syphilis de la mère à l'enfant peut se produire à tout moment au cours de la gestation, la plupart des issues défavorables se produisant après la 20 ^e semaine de gestation (2 ^e trimestre). Pour éviter les issues défavorables les plus dramatiques telles que les mortinaissances, les décès néonataux et la prématurité/l'insuffisance pondérale à la naissance, les mères infectées doivent être traitées dès que possible et de préférence avant la 24 ^e semaine. De ce fait, l'analyse sera plus révélatrice si elle est limitée au traitement administré avant la 24 ^e semaine.
Observations	Les informations relatives à l'administration d'une seule dose de pénicilline intramusculaire à libération lente sont suffisantes pour cet indicateur, étant donné que ce traitement (s'il est administré suffisamment tôt) prévient la syphilis congénitale chez le nourrisson. Une dose unique de pénicilline est également efficace pour traiter une mère atteinte de syphilis primaire ou secondaire. Toutefois, la plupart des femmes enceintes souffriront d'une syphilis latente, laquelle requiert trois injections de benzathine benzylpénicilline par voie intramusculaire espacées d'une semaine, pour prévenir la syphilis tertiaire chez la mère.
Utilisation des données	<i>Au niveau mondial/régional/local</i> : estimation de l'efficacité du programme dans la réduction de la morbidité et de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant associées à la syphilis. <i>Au niveau local</i> : recensement des domaines où une assistance à la mise en œuvre du programme ou des ressources supplémentaires sont nécessaires. La connaissance des politiques et pratiques en matière de traitement doit être utilisée pour contribuer à l'interprétation de l'évolution dans les traitements.
Cible proposée	Au niveau mondial : >90 % d'ici 2015 (4,5) ; OPS : ≥95 % (15) ; Asie-Pacifique : ≥90 % (16)

Indicateurs supplémentaires spécifiques à l'élimination de la syphilis congénitale

Indicateur 4 – Supplémentaire	Taux de syphilis congénitale
Ce qu'il mesure	L'incidence de la syphilis congénitale pour 1000 naissances vivantes
Raison d'être	Le taux de syphilis congénitale permet de mesurer les conséquences défavorables de l'infection par la syphilis sur la grossesse, et l'évolution de ce taux peut être importante à des fins de sensibilisation et de suivi. Les Régions et les pays qui ont instauré une définition de cas pour le calcul du taux de syphilis congénitale peuvent envisager son introduction en tant que quatrième indicateur essentiel, mais doivent faire attention à l'élaboration de la définition de cas (voir ci-dessous).
Numérateur	Nombre de cas signalés de syphilis congénitale au cours d'une période donnée conformément à la définition de cas établie au niveau national
Dénominateur	Nombre estimé de naissances vivantes selon le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ou la source régionale ou nationale utilisée, au cours d'une période donnée
Référence	Indicateur non encore défini au niveau mondial
Source des données	Données régulières des services de santé
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Néant
Observations	<p>La surveillance de la syphilis congénitale est une tâche difficile, étant donné que le diagnostic de la syphilis congénitale repose sur les antécédents et l'examen cliniques, et est totalement fiable lorsque sont utilisés des tests de diagnostic spécifiques qui sont rarement disponibles dans les pays en développement. En conséquence, une définition de cas optimale pour la syphilis congénitale est un sujet de controverse, les définitions variant largement d'un pays à l'autre, et il n'existe pas encore de définition de cas mondialement acceptée.</p> <p>À des fins de santé publique, les experts suggèrent d'utiliser des définitions simples, sensibles (plutôt que spécifiques), étant donné que le fait de ne pas dépister un cas réel a de graves conséquences sur la grossesse. Par exemple, certains pays utilisent une définition de cas reposant essentiellement sur la séropositivité de la mère, bien qu'il soit entendu que ce type de définition surestime le taux réel de syphilis congénitale. Une utilisation cohérente d'une définition de cas bien construite permet de suivre l'évolution de la maladie dans un pays au cours du temps.</p> <p>On trouvera dans les documents de référence (15,21) la définition de cas proposée par l'OPS et les considérations correspondantes.</p> <p>Trois propositions de définitions de cas suggérées par SEARO sont également disponibles dans le document (18).</p> <p>Étant donné les difficultés posées par le diagnostic de la syphilis congénitale, et en fonction de la définition de cas utilisée, la sous-notification comme la surnotification peuvent constituer un problème fréquent. L'ampleur probable de ces erreurs de notification doit toujours être prise en compte lorsque l'on examine les taux de syphilis congénitale.</p>
Utilisation des données	Examen des changements dans les taux au cours du temps pour évaluer les tendances de la maladie
Cible proposée	Cible spécifique à la Région ou au pays (OPS (15) et Asie-Pacifique (16) : <0,5 cas pour 1000 naissances vivantes ; Bureau régional OMS du Pacifique occidental (17) : aucun nouveau cas de syphilis congénitale signalé).

Indicateur 5 – Supplémentaire	Traitement des nourrissons dont les mères sont séropositives pour la syphilis
Ce qu'il mesure	La proportion de nourrissons nés de mères séropositives qui sont traitées par la pénicilline
Raison d'être	Le traitement des nourrissons courant un risque de syphilis est révélateur à la fois de la qualité des services prénatals ou de l'accès à ces services, et de la qualité de la prestation des services essentiels aux nouveau-nés. En outre, il permet de mesurer l'efficacité des efforts de prévention de la syphilis congénitale.
Numérateur	Nombre de nourrissons dont la mère est séropositive pour la syphilis soignés avec au moins une dose de pénicilline à libération lente
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes pour les femmes séropositives pour la syphilis
Référence	Indicateur décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5)
Source des données	Les données peuvent être obtenues à partir des registres réguliers des programmes nationaux, de la surveillance de sites sentinelles, des enquêtes de séroprévalence ou d'autres études spéciales.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Néant
Observations	Tous les nourrissons asymptomatiques dont les mères sont séropositives devraient recevoir, à la naissance, une dose unique de benzathine benzylpénicilline à titre prophylactique. Les nouveau-nés montrant un signe clinique de syphilis congénitale quel qu'il soit doivent être traités au moyen de la pénicilline cristalline ou de la procaïne pénicilline pendant 10 jours (5). Le traitement du nourrisson est fonction de son poids. Les lignes directrices de l'OMS doivent être utilisées s'il n'existe pas de lignes directrices nationales.
Utilisation des données	Examen des tendances au cours du temps pour évaluer l'évolution de l'efficacité des programmes de prévention des IST. La connaissance des politiques et pratiques en matière de traitement doit être utilisée pour contribuer à l'interprétation des tendances dans le traitement.
Cible proposée	Au niveau mondial : >90 % (5) ; Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est : proportion de nouveau-nés dont les mères sont séropositives pour la syphilis traités : >80 % (90 % pour celles qui ont donné naissance dans un établissement de santé) (18) ; Asie-Pacifique : ≥90 % (16)

Indicateur 6 – Supplémentaire	Traitement des partenaires sexuels des femmes enceintes séropositives pour la syphilis
Ce qu'il mesure	La proportion de femmes enceintes séropositives pour la syphilis dont les partenaires sont traités de manière appropriée
Raison d'être	Cet indicateur mesure l'efficacité des services de notification et d'orientation vers des services spécialisés des partenaires dans le domaine des IST. Le traitement des partenaires sexuels est nécessaire pour prévenir la réinfection.
Numérateur	Nombre de femmes enceintes séropositives pour la syphilis pour lesquelles au moins un partenaire a été traité avec au moins une dose de pénicilline à libération lente par voie intramusculaire
Dénominateur	Nombre de femmes enceintes séropositives pour la syphilis
Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Les données peuvent être obtenues à partir des registres réguliers des programmes nationaux, de la surveillance de sites sentinelles, d'enquêtes de séoprévalence ou d'autres études spéciales.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Néant
Observations	Néant
Utilisation des données	Examen des changements dans les taux au cours du temps pour évaluer les tendances
Cible proposée	Spécifique à la Région ou au pays. Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est : proportion de partenaires de femmes enceintes séropositives pour la syphilis traités : >80 % (18)

Indicateur 7 – Supplémentaire	Existence d'une politique nationale de lutte contre la syphilis congénitale
Ce qu'il mesure	L'existence au niveau national d'une politique, d'une stratégie, d'un plan de travail, de lignes directrices ou d'un protocole écrit pour lutter contre la syphilis congénitale
Raison d'être	Une politique et des orientations programmatiques claires sont nécessaires pour le succès des efforts d'élimination de la syphilis congénitale. L'existence de ces documents démontre l'engagement du gouvernement dans la lutte pour l'élimination de la syphilis congénitale.
Numérateur	« Oui », « En cours d'élaboration » ou « Non »
Dénominateur	Néant
Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Documents du gouvernement national
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Néant

Observations	<p>Constater l'existence de tels documents ne permet pas d'obtenir des informations sur son efficacité. Les pays sont encouragés à fournir des références ou des liens renvoyant à la politique et aux documents d'orientation dans la section relative aux observations, ou de fournir ceux-ci à l'OMS.</p> <p>Une politique ou une stratégie efficace en matière d'élimination de la syphilis congénitale se présentera soit sous la forme d'un document indépendant, soit sera intégrée à l'élimination de la transmission verticale du VIH ou à d'autres documents de politique relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par exemple.</p> <p>Dans l'idéal, un document de politique ou de stratégie efficace pour l'élimination de la syphilis congénitale inclut les quatre piliers décrits dans la stratégie (5).</p> <p>Outre une politique, les pays doivent aussi avoir désigné une personne qui sera redevable de la mise en œuvre de la politique.</p>
Utilisation des données	Les données peuvent être utilisées pour recenser les pays qui ont besoin d'une politique d'élimination de la syphilis congénitale.
Cible proposée	Tous les pays doivent disposer de ce type de document.

Indicateur 8 – Supplémentaire	Dépistage systématique de la syphilis dans les centres de soins prénatals
Ce qu'il mesure	La proportion de centres de soins prénatals qui pratiquent le dépistage systématique de la syphilis
Raison d'être	Une couverture élevée du dépistage de la syphilis est indispensable pour éliminer la syphilis congénitale. La connaissance de la capacité de dépistage d'un centre de soins prénatals est un moyen important de mesurer l'accès potentiel aux soins, et est tout aussi important pour la planification dans le cadre des programmes (formation, achat, etc.).
Numérateur	Nombre d'établissements de santé fournissant des soins prénatals qui effectuent un dépistage systématique de la syphilis pour les femmes enceintes (c'est-à-dire sont en mesure de fournir des tests de dépistage pour la plupart des femmes consultant dans leurs services)
Dénominateur	Nombre total d'établissements de santé fournissant des soins prénatals
Référence	Néant
Source des données	Données régulières relatives aux services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Par type de centre (soins prénatals, soins primaires)
Observations	Dans certains pays, de nombreux centres de soins prénatals ne proposent pas de services systématiques de dépistage de la syphilis. Les interventions doivent viser ces centres pour l'introduction de tests rapides de la syphilis sur le lieu de soins (tests tréponémiques).
Utilisation des données	<p><i>Au niveau mondial</i> : connaissance de la couverture des programmes aux niveaux national et régional.</p> <p><i>Au niveau local</i> : connaissance des besoins des programmes au niveau local et ciblage des services. Estimation de la couverture du programme au niveau national afin d'estimer l'impact de l'élimination de la syphilis congénitale sur la réduction de la morbidité et de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Examen des tendances au cours du temps pour évaluer l'évolution de la couverture.</p>
Cible proposée	Régionale ou propre au pays

Indicateur 9 – Supplémentaire	Rupture de stock de matériel pour le dépistage de la syphilis
Ce qu'il mesure	La proportion de centres de soins prénatals qui ont connu une rupture de stock de matériel pour le dépistage de la syphilis au cours des 6 derniers mois
Raison d'être	Cet indicateur mesure la qualité des services d'achat et peut recenser les lacunes dans l'accès au dépistage de la syphilis. Pour parvenir avec succès à l'élimination de la syphilis congénitale, le dépistage de la syphilis doit être disponible sans interruption dans tous les centres de soins de santé prénatals.
Numérateur	Nombre de centres de soins de santé prénatals qui ont connu au moins une rupture de stock de matériel pour le dépistage de la syphilis au cours des 6 derniers mois
Dénominateur	Nombre total de centres de soins fournissant des services de soins prénatals
Référence	L'indicateur est brièvement mentionné dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Données ou enquêtes régulières sur les services de santé
Fréquence	Tous les 6 mois pour les pays, chaque année pour l'OMS
Ventilation	Par type de matériel de dépistage (si possible)
Observations	La définition spécifique de l'expression « matériel pour le dépistage de la syphilis » variera d'un pays à l'autre, mais doit inclure tous les articles essentiels pour mener à bien le dépistage de la syphilis. Par exemple, le matériel indispensable comprend les cartes de test RPR ou les kits de test rapide et les réactifs ; parmi les autres articles importants peuvent figurer les pipettes, gants, tubes à essai et agitateurs.
Utilisation des données	Les données peuvent être utilisées pour recenser les problèmes dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires.
Cible proposée	Spécifique au pays

Indicateur 10 – Supplémentaire	Rupture de stock de pénicilline intramusculaire à libération lente au cours des 6 derniers mois
Ce qu'il mesure	La proportion de centres de soins prénatals qui ont souffert d'une rupture de stock de pénicilline intramusculaire à libération lente ou d'autres matériels essentiels pour le traitement de la syphilis au cours des 6 derniers mois
Raison d'être	Cet indicateur mesure la qualité des services d'achat et peut recenser les lacunes dans l'accès au traitement de la syphilis. Outre la pénicilline intramusculaire à libération lente, d'autres matériels importants pour le traitement de la syphilis sont notamment les seringues, les aiguilles, les gants et les conteneurs de sécurité pour seringues usagées. Ceux-ci doivent être disponibles dans tous les établissements de soins prénatals afin de fournir de manière efficace les services permettant de parvenir à l'élimination de la syphilis congénitale.
Numérateur	Nombre de centres de soins prénatals qui ont connu au moins une rupture de stock de pénicilline intramusculaire à libération lente, de seringues ou d'aiguilles au cours des 6 derniers mois
Dénominateur	Nombre total de centres de santé fournissant des services de soins prénatals
Référence	L'indicateur est brièvement mentionné dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Données ou enquêtes régulières sur les services de santé

Fréquence	Tous les 6 mois pour les pays, chaque année pour l'OMS
Ventilation	Par type de matériel de traitement (si possible)
Observations	Néant
Utilisation des données	Les données peuvent être utilisées pour recenser les problèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.
Cible proposée	Spécifique au pays

Indicateurs supplémentaires concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sont utiles pour l'élimination de la syphilis congénitale

Indicateur 11 – Supplémentaire	Couverture des soins prénatals
Ce qu'il mesure	La proportion de femmes enceintes prises en charge, au moins une fois au cours de leur grossesse, par un agent de santé qualifié, pour des raisons liées à la grossesse
Raison d'être	La couverture des soins prénatals fournit des informations sur la proportion de femmes qui bénéficient de services de soins prénatals par des agents de santé qualifiés. Il est important de connaître la couverture des soins prénatals pour interpréter l'indicateur essentiel 1 « Dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation prénatale pour la première fois », étant donné que les femmes qui ne bénéficient pas de soins prénatals ne seront généralement pas dépistées ni traitées pour la syphilis au cours de leur grossesse.
Numérateur	Nombre de femmes enceintes prises en charge, au moins une fois au cours de leur grossesse, par un agent de santé qualifié pour des raisons liées à la grossesse, au cours d'une période déterminée
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes au cours de la même période selon le PNUD, ou une source régionale ou nationale
Référence	L'indicateur est également décrit dans la documentation de l'OMS concernant les indicateurs en matière de santé génésique (9).
Source des données	Données régulières sur les services de santé (par exemple registres d'état civil) ou données reposant sur la population (par exemple enquêtes sur les ménages)
Fréquence	Annuelle s'il s'agit de données régulières des services de santé, tous les 3 à 5 ans si elles sont obtenues par enquête
Ventilation	Néant
Observations	<p>Par « agent de santé qualifié », on entend un professionnel de la santé agréé (tel qu'une sage-femme, un médecin ou une infirmière) qui a été formé pour obtenir le niveau de compétence et de qualification requis pour prendre en charge les grossesses normales (sans complication), l'accouchement et la période postnatale immédiate (9).</p> <p>Bien qu'il faille en théorie inclure toutes les naissances, dans la pratique seules les naissances vivantes sont utilisées, du fait de la difficulté d'obtenir des informations sur les mortinaissances. L'exclusion des mortinaissances aboutit à sous-estimer le besoin de soins prénatals dans la population. Dans la pratique toutefois, cette sous-estimation potentielle est réduite du fait que, dans la plupart des enquêtes, seules les femmes donnant naissance à des nourrissons vivants sont incluses dans le numérateur.</p> <p>Les données régulières des services de santé peuvent être de médiocre qualité. Les données issues des enquêtes sur les ménages sont généralement de bonne qualité, mais peuvent être coûteuses et elles ne sont pas disponibles de manière systématique. Les données tirées des registres d'état civil peuvent sous-estimer le dénominateur et ne sont pas toujours disponibles pour le numérateur.</p>

Utilisation des données	Examen de l'évolution au cours du temps pour évaluer l'évolution dans la couverture. La connaissance des politiques et pratiques dans le domaine des soins prénatals doit être utilisée pour contribuer à l'interprétation de l'évolution de la situation. Une faible couverture des soins prénatals aboutira à une surestimation de l'indicateur essentiel 1 « Dépistage de la syphilis chez les femmes se présentant dans une consultation prénatale pour la première fois ».
Cible proposée	Régionale ou spécifique au pays

Indicateur 12 – Supplémentaire	Soins prénatals précoces
Ce qu'il mesure	La proportion de femmes ayant bénéficié d'une première consultation prénatale avant le 6 ^e mois de grossesse
Raison d'être	Le traitement de la syphilis chez les femmes enceintes est davantage susceptible de prévenir les issues défavorables de la grossesse telles que les mortinaissances, les décès néonataux, l'insuffisance pondérale à la naissance ou l'accouchement avant terme, s'il est dispensé avant la 24 ^e semaine de grossesse. Il est important d'évaluer les soins prénatals précoces si l'on veut que les femmes recherchent des soins suffisamment tôt pour que le traitement de la syphilis permette d'éviter les issues défavorables de la grossesse.
Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'une première consultation prénatale avant la 24 ^e semaine de grossesse, au cours d'une période déterminée
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes au cours de la même période selon le PNUD, ou une source régionale ou nationale
Référence	Aucune
Source des données	Données régulières des services de santé pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, données issues des enquêtes sur les ménages ou données tirées des registres d'état civil
Fréquence	Annuelle s'il s'agit de données régulières des services de santé, tous les 3 à 5 ans s'il s'agit de données obtenues par enquête
Ventilation	Néant
Observations	Bien qu'il faille en théorie inclure toutes les naissances, dans la pratique seules les naissances vivantes sont utilisées, du fait de la difficulté d'obtenir des informations sur les mortinaissances. L'exclusion des mortinaissances aboutit à sous-estimer le besoin de soins prénatals dans la population. Dans la pratique toutefois, cette sous-estimation potentielle est réduite du fait que, dans la plupart des enquêtes, seules les femmes donnant naissance à des nourrissons vivants sont incluses dans le numérateur. Les données régulières des services de santé peuvent être de médiocre qualité. Les données issues des enquêtes sur les ménages sont généralement de bonne qualité, mais peuvent être coûteuses et elles ne sont pas disponibles de manière systématique. Cet indicateur est actuellement un indicateur courant dans les enquêtes démographiques et sanitaires. Les données issues des registres d'état civil peuvent sous-estimer les dénominateurs et ne sont pas toujours disponibles pour le numérateur.
Utilisation des données	Examen des tendances au cours du temps pour évaluer l'évolution dans la couverture. La connaissance des politiques et pratiques dans le domaine des soins prénatals doit être utilisée pour aider à l'interprétation de l'évolution de la situation. Les données relatives aux soins de santé prénatals doivent être interprétées conjointement avec les données sur le dépistage et le traitement, afin de mieux comprendre si le dépistage et le traitement de la syphilis seront proposés suffisamment tôt pour éviter les issues défavorables de la grossesse.
Cible proposée	Spécifique au pays

Indicateur 13 – Supplémentaire	Taux de mortinatalité
Ce qu'il mesure	L'incidence des mortinaissances
Raison d'être	La mortinatalité est l'une des conséquences défavorables de l'infection par la syphilis au cours de la grossesse. Approximativement 25 % des grossesses touchées par une syphilis active se traduisent par un décès fœtal et une mortinaissance.
Numérateur	Nombre de mortinaissances signalées
Dénominateur	Nombre estimé de naissances vivantes
Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Données régulières des services de santé pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, statistiques de l'état civil ou enquêtes sanitaires démographiques
Fréquence	Annuelle
Ventilation	Néant
Observations	Les mères de nourrissons mort-nés doivent faire l'objet d'une évaluation systématique pour rechercher les causes évitables éventuelles de la mortinaissance (par exemple moyennant un dépistage de la syphilis chez la mère, un dépistage du paludisme, un examen pour rechercher une dystocie). Une meilleure compréhension des mortinaissances peut permettre d'améliorer les services de santé maternelle et infantile et de réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant à l'avenir.
Utilisation des données	Examen des changements dans les taux au cours du temps pour évaluer l'évolution. Étant donné que les mortinaissances peuvent être attribuées à une large gamme de causes, les données doivent être interprétées conjointement avec les données sur l'étiologie des mortinaissances et l'indicateur 15 issu d'études spéciales « Proportion de mortinaissances pouvant être attribuées à la syphilis maternelle ».
Cible proposée	Spécifique au pays

Indicateurs issus d'études spéciales

Indicateur 14 – Étude spéciale	Proportion estimée de femmes enceintes infectées par la syphilis qui reçoivent un traitement avant la 24 ^e semaine de gestation
Ce qu'il mesure	Cet indicateur de processus est une mesure de substitution de l'efficacité globale du programme et de l'impact des efforts visant à l'élimination de la syphilis congénitale.
Raison d'être	Cet indicateur mesure les progrès accomplis dans le cadre du programme pour toutes les femmes enceintes, et non seulement celles vues en consultation prénatale. Il permet la comparaison des progrès entre pays et Régions.
Numérateur	Nombre de femmes enceintes, qu'elles aient ou non bénéficié de soins prénatals, qui sont infectées par la syphilis et qui ont été traitées par au moins une dose de pénicilline intramusculaire à libération lente avant la 24 ^e semaine de gestation
Dénominateur	Nombre estimé de femmes enceintes infectées par la syphilis, y compris les femmes vues en consultation prénatale, les femmes non vues en consultation prénatale, et les femmes qui ont été vues en consultation prénatale mais n'ont pas été soumises à un dépistage de la syphilis

Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	<i>Numérateur</i> : une étude spéciale devra être menée pour déterminer le nombre des femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement avant la 24 ^e semaine de gestation. <i>Dénominateur</i> : il peut soit être calculé directement moyennant une étude spéciale, soit estimé en multipliant le nombre estimé de femmes enceintes par la source la plus représentative de données sur la séropositivité de la syphilis qui soit disponible dans le pays.
Fréquence	Tous les 2 à 3 ans
Ventilation	Néant
Observations	Néant
Utilisation des données	Les données peuvent être utilisées pour fournir des informations sur la mesure de substitution ou les progrès réalisés pour ce qui est des indicateurs essentiels relatifs au programme. Examen des changements dans les taux au cours du temps pour évaluer l'évolution.
Cible proposée	Cible mondiale proposée : ≥ 80 % [†]

Indicateur 15 – Étude spéciale	Proportion de mortinaissances pouvant être attribuées à la syphilis maternelle
Ce qu'il mesure	L'impact de l'élimination de la syphilis congénitale sur la réduction de la mortalité associée à la syphilis
Raison d'être	L'infection par la syphilis chez la mère conduit à une mortinaissance dans environ 25 % des cas non traités ou traités de manière inappropriée. Dans certains pays en développement, la syphilis est responsable de 25 % de l'ensemble des mortinaissances. En mesurant cette issue importante de l'infection maternelle par la syphilis, les programmes mondiaux et locaux peuvent évaluer l'impact du programme sur la réduction de la mortalité générale.
Numérateur	Nombre de mortinaissances signalées pour des mères séropositives pour la syphilis
Dénominateur	Nombre total de mortinaissances signalées
Référence	L'indicateur est également décrit dans la Stratégie OMS pour l'élimination de la syphilis congénitale (5).
Source des données	Données régulières des services de santé pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, statistiques d'état civil, examen des décès dans le cadre des programmes pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, surveillance de sites sentinelles ou autres études spéciales
Fréquence	Tous les 2 à 3 ans
Ventilation	Néant
Observations	Toute mortinaissance devrait conduire à une évaluation de la cause (par exemple moyennant un dépistage de la syphilis chez la mère, un dépistage du paludisme, un examen pour rechercher une dystocie).
Utilisation des données	Évaluation de l'impact des programmes locaux et mondiaux. Examen des changements dans les taux au cours du temps pour évaluer l'évolution
Cible proposée	Cible mondiale proposée : < 2 % [†]

[†] Identification of indicators in the monitoring and evaluation of the global elimination of congenital syphilis initiative. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (notes de réunions par téléconférence, 13 mai).

Pour plus d'informations, veuillez vous adresser au :

Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27
Suisse

Télécopie : +41 22 791 4171

Courriel : reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth



**Organisation
mondiale de la Santé**

ISBN 978 92 4 250302 9

